·论著·

基于健康共富逻辑的数字化中西医协同健康治理模式研究

倪旻晗[1]，吴芷涵[1]，周思宇[1，2*]，黄仙红[1]，孙涛[1]，王小合[1]，崔琳琳[2]

1.311121 浙江省杭州市，杭州师范大学公共卫生学院卫生管理与政策系
2.311121 浙江省杭州市，杭州国际城市学研究中心
*通信作者：周思宇，讲师；E-mail：siyuzhou@hznu.edu.cn

【摘要】 健康共富是共同富裕逻辑在健康领域内的概念阐释及应用外延，基于数字化改革优势构建数字化中西医协同健康治理模式是健康共富的“浙江模式”并实现高质量全生命周期医疗健康服务目标。本文以梳理共同富裕示范区建设期间国家及浙江省数字化中西医协同相关政策集合为基础，对健康共富的定义及内涵进行阐述，选定浙江省的省域、基层平台及医疗机构的数字化中西协同健康治理模式作为研究案例，解释健康共富的系统设计逻辑、基层平台逻辑和机构服务逻辑的主题与路径，以期为中西医协同健康治理模式的创新建构与优化提供参考与建议。

【关键词】 中西医结合；中西医协同；健康共富；数字化；治理模式
【中图分类号】 R 2-031 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0770

Research on the Digital Traditional Chinese and Western Medicine Collaborative Health Governance Model Based on the Logic of Health Co prosperity

NI Minhan[1]，*WU Zhihan*[1]，*ZHOU Siyu*[1，2*]，*HUANG Xianhong*[1]，*SUN Tao*[1]，*WANG Xiaohe*[1]，*CUI Linlin*[2]
1.Department of Health Management and Policy，School of Public Health，Hangzhou Normal University，Hangzhou 311121，China
2.Hangzhou International Center for Urban Studies，Hangzhou 311121，China
**Corresponding author：ZHOU Siyu，Lecturer，Doctoral Supervisor；Email：siyuzhou@hznu.edu.cn*

【Abstract】 Health co prosperity is the conceptual interpretation and application extension of the logic of common prosperity in the field of health. Building a digital collaborative health governance model between Chinese and Western medicine based on the advantages of digital reform is the "Zhejiang model" of health co prosperity and helps to achieve the goal of high-quality full life cycle medical and health services. This article is based on the collection of relevant policies on the digital collaboration between Chinese and Western medicine during the construction of the Common Prosperity Demonstration Zone in China and Zhejiang Province. It elaborates on the definition and connotation of health co prosperity，and selects the digital Chinese and Western coordinated health governance model of provincial，grassroots platforms，and medical institutions in Zhejiang Province as a specific case to explain the theme and path of the system design logic，grassroots platform logic，and institutional service logic of health co prosperity，To provide reference and suggestions for the innovative construction and optimization of the collaborative health governance model between Chinese and Western medicine.

【Key words】 Integrated Traditional Chinese Medicine & Western Medicine；Collaborative Traditional Chinese and Western Medicine；Healthy and common prosperity；Digitization；Governance model

基金项目：多元主体协同耦合路径下孤老人群数字化健康治理模式研究（72104068）；和谐治理视域下县域医共体中医治未病服务体系驱动机制与策略研究（72274051）

引用本文：倪旻晗，吴芷涵，周思宇，等.基于健康共富逻辑的数字化中西医协同健康治理模式研究［J］.中国全科医学，2024.DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0770.［Epub ahead of print］［www.chinagp.net］

NI M H，WU Z H，ZHOU S Y，et al.Research on the digital traditional Chinese and Western Medicine collaborative health governance model based on the logic of health co prosperity［J］.Chinese General Practice，2024.［Epub ahead of print］

共同富裕是社会主义的本质要求，2020 年 10 月党的十九届五中全会对扎实推进共同富裕作出重大战略部署，提出到“十四五”末，全体人民共同富裕迈出坚实步伐，到 2035 年，全体人民共同富裕取得更为明显的实质性进展，到本世纪中叶，全体人民共同富裕基本实现[1]。中国式现代化是全体人民共同富裕的现代化，也是全周期、全过程、全主体的健康治理现代化[2]。在“人人享有、全民健康”的新时代健康建设语境下，健康共富是共同富裕的应有之义，是重点关注基层居民的健康需求，增强全民健康的普惠性与公平度，持续推进医疗机构服务能力建设，以中西医系统协同及整合等机制创新，实现居民对医疗卫生健康服务满意度与获得感提升的目标[3]。健康共富是浙江省卫生健康领域基于共同富裕逻辑的概念阐释及应用外延，其核心观点是将由上至下的传统社会管理模式进一步聚合至以人为本的多主体健康治理范畴，以“宏观系统生态 + 中观社会主体 + 微观健康个体”为治理要素，在公共服务均等化要求下构建高质量的治理模式，以推动人人享有优质、均等、普惠的全生命周期医疗健康服务目标的实现[4]。健康共富的根本目的为依托浙江省数字化优势推动公共服务的效率提升与可及性增加，最终实现对全人群的健康均等及对弱势群体的健康公平。浙江省的健康共富实践存在三种主要形态：一是从高质量发展医疗服务的供给侧出发，顺应共同富裕美好社会对医疗服务品质的新需求，鼓励全社会的各类主体积极参与，持续做大“蛋糕”，扩大优质医疗健康服务供给。二是从数字化提升医疗卫生服务效率的驱动侧出发，利用数字化破除时间与空间的传统可及性与可达性限制，实现医疗卫生服务的均质化。三是从减少居民卫生医疗经济负担的需求侧出发，通过分级诊疗、调整脆弱人群医保政策、鼓励使用中西医结合等“价廉质优”服务等措施，在卫生医疗费用中优化二次分配并鼓励三次分配，破解“因病致贫”“因病返贫”等困境。

数字经济正成为推动经济发展质量变革、效率变革、动力变革的重要驱动力。《浙江省国家中医药综合改革示范区建设方案》明确推进中医药数字化平台建设，全面深化中医药数字化改革，中医药的数字化升级转型，是数字中国和健康中国两大战略融合的必然要求。中西医结合作为中国传统医学与西方医学交叉互补的医疗模式已经成为预防及治疗常见病、多发病和慢性病的重要手段并取得了良好效果[5]，以中西医结合为基础推动中西医协同是当前中医现代化的重要路径。国内中西医协同研究关注中西医结合的诊疗模式与疾病管理的微观机制[6-7]，强调以中西医协同助推患者行为改变[8]，较少从管理机制视角解释中西医协同管理机理。国外研究关注传统医学与现代医学协同的文化可解释性与患者使用偏好[9-10]，认为传统医学受制于文化鸿沟较难与现代医学进行协同[11]。综合既往研究，过度关注中西医结合的微观诊疗模式与以西医解释传统医学的固定思维导致以公共卫生服务均等化及健康共富为目标的中西医协同治理的基本逻辑、协作管理机制、协同服务体系尚缺乏关注。不同于传统以市场为主导的竞争型治理和由行政主导的层级型治理，在数字经济背景下协同型治理强调政府与基层社群和机构的多向互动，通过运用数字技术和发挥数据价值，关注多方行动者通过建构创新体制机制来促进利益相关者之间知识、信息、理念的共享和行为的交互[12]。近年来政府发布的深化医药卫生体制改革方案及中医药振兴发展等系列政策已经聚焦中西医协同作用发挥不够的现实困境，强调促进中西医协同发展，推动共同富裕目标实现[13]。在中西医结合作为诊疗手段已取得良好效果基础上，如何建构合适的中西医协同健康治理模式则是亟待破解的管理问题，而内嵌数字化优势并形成高质量发展成果的浙江省共同富裕示范区建设则为从数字视域建构中西医协同健康治理模式提供了新的逻辑思路。根据浙江省及区县卫生健康委的资料显示，数字化应用“浙医互认”将包括中西医结合的诊疗数据进行整合，累计互认 1 681 万项次，直接节约医疗费用 7.12 亿元[14]，海盐县“数智国医”实现中医服务人次同比 2021 年上升 20.2% 的成效[15]。因此，本研究以浙江省为例，基于政策梳理和多案例收集形成的文本资料，以健康共富的系统设计逻辑、基层平台逻辑和机构服务逻辑为方向，对数字化中西医协同健康治理模式进行解释与分析，以期为中西医协同健康治理模式的建构提供参考与建议。

1　资料与方法

1.1　资料来源

1.1.1　政策资料来源：2023 年 4—7 月，以“中西医协同”“中西医协作”“数字化”“共同富裕”“健康治理”等为中文检索词，检索中央人民政府网、国家卫生健康委及浙江省省级相关官方网站、北大法宝法律数据库、中国知网等平台，以获取 2020 年 10 月—2023 年 6 月国家及浙江省省级层面发布的与数字化中西医协同相关政策集合。纳入标准：（1）能够获取有效的政策全文；（2）内容侧重于数字化中西医协同及管理机制等文件。排除政策解读类说明性文件。在不同平台或不同组合词语检索到的相同政策文件，仅保留一份。最终纳入符合要求的政策文件 29 篇，以此政策集合梳理数字化中西医协同健康治理的核心主题与特征。

1.1.2　案例资料来源：浙江省是首批国家中医药综合改革示范区，省政府办公厅印发《浙江省国家中医药综合改革示范区建设方案》，确定 13 个市、县（市、区）

为综合改革先行区，重点开展国家中西医协同旗舰医院建设、基层中西医协同及服务能力提升。本研究以2020年10月—2023年6月与“数字化”“中西医”等主题紧密相关并入选国家级、省部级荣誉的案例作为资料来源，选定“浙江省中医药改革先行区”“海盐县'数智国医'推进中医药服务智能化”“中西医协同旗舰医院建设”作为典型案例，将上述案例的政策解读、机制介绍与成果展现等作为基础资料分析，分别从健康共富的系统设计逻辑、基层平台逻辑和机构服务逻辑3个方面解释数字化中西医协同健康治理模式的要素组合与逻辑路径。

1.2 分析方法

1.2.1 政策分析方法：政策分析采用定性方法，对所涉及的政策方向进行分类与识别。基于本研究所涉及的文本内容取向分类提炼为基于医改的中西医协同机制创新、基于数字化的基层中西医协同平台建设与基于机构建设的中西医结合服务3个主题，对3个主题的特征词进行提取。使用Python 3.7软件的Jieba分词模块，对政策文本进行切词处理，提取每个句子的词汇并聚类为特征词，将与特征词重合度较高的句类划入该分类下。基于29篇政策文件得到643条句子的分类结果后，使用随机森林法对该分类结果按照90：10的比例划分为训练集与测试集后进行子主题分析，最终确定各主题的政策占比。

1.2.2 多案例分析方法：本研究选取的“浙江省中医药改革先行区”“海盐县'数智国医'推进中医药服务智能化”“中西医协同旗舰医院建设”3个案例是基于医改的中西医协同机制创新、基于数字化的中西医协同平台建设与基于机构建设的中西医结合服务3个主题在浙江省域、基层和机构层面的典型体现。案例研究围绕健康共富系统设计逻辑、基础平台逻辑和机构服务逻辑解析3个案例的组成要素及各要素之间的关联，总结不同案例的管理架构与作用机制，梳理数字化中西医协同健康治理的逻辑路径。

2 结果

2.1 数字化中西医协同健康治理的政策文本主题及特征

数字化中西医协同健康治理的政策文本主要分为3个主题与11个子主题。3个主题文本政策主题特征词条目在总政策文本句中的占比分别为：基于医改的中西医协同机制创新55.2%（355/643），基于数字化的基层中西医协同平台建设27.5%（177/643），基于机构建设的中西医结合服务17.3%（111/643）。各子主题占比存在差异（表1）。

表1 数字化中西医协同健康治理的文本政策主题占比及特征词分布［条目（%），n=643］

Table 1 The proportion of policy themes and distribution of characteristic words in the text of digital collaborative health governance between Chinese and Western medicine

主题	子主题	特征词条目占比	特征词
基于医改的中西医协同机制创新	中西医结合医疗协同机制	118（18.3）	制度、协同、管理、服务、基础
	中西医协同疫病防治机制	95（14.8）	公共卫生、疫情、联防联控
	西医学习中医教育机制	43（6.7）	西学中、高层次、人才培养
	中西医协同数字化管理机制	99（15.4）	数据、系统、标准、效率
基于数字化的中西医协同平台建设	中西医协同线上平台建设	67（10.4）	互联网、平台、远程、数据
	中西医协同服务的跨场景应用	63（9.8）	医疗、康复、药店、基层
	中西医协同药品供应数字化体系建设	34（5.3）	药品、流通、管理系统
	中西医药品的数字化监管	13（2.0）	监管、数据、追溯、药品安全
基于机构建设的中西医结合服务	医疗机构的中西医协同服务	62（9.6）	诊断、多学科合作、干预
	医疗团队的中西医协同攻关	26（4.0）	多学科诊疗、联合、病种
	中西医协同的人才培养	23（3.6）	西学中、复合型人才、中医

基于医改的中西医协同机制创新的子主题为中西医结合医疗协同机制、中西医协同疫病防治机制、西医学习中医教育机制、中西医协同数字化管理机制。中西医结合医疗协同机制、中西医协同疫病防治机制、中西医协同数字化管理机制的政策文本涉及量高于西医学习中医教育机制。该主题综合体现了中西医协同健康治理模式的设计基础来源于医药卫生体制改革的宏观架构，通过中西医结合医疗的显著效果满足居民的医疗健康需求，以中西医协同疫病防治机制夯实人群整体的健康水平，发挥西医学习中医教育机制的作用，让西医医生系统性辨证理解及掌握中医知识以用于临床治疗，使用数字技术嵌入管理所形成的跨场景、跨时间优势提升中西医协同管理与应用的能力。

基于数字化的中西医协同平台建设的子主题为中西医协同线上平台建设、中西医协同服务的跨场景应用、中西医协同的药品供应数字化体系建设和中西医药品的数字化监管。中西医协同线上平台建设、中西医协同服务的跨场景应用的政策文本涉及量高于中西医协同的药品供应数字化体系建设和中西医药品的数字化监管。该主题依托浙江省数字化改革应用于中西医协同健康治理的优势与契机，以中西医协同线上平台建设作为数字健康治理的底层基础，将数字处方、数字医共体等已有服务整合作为中西医协同服务的跨场景应用，把中西医协同的药品供应与服务的数字化体系建设作为提升药品流通效率的重要手段，使用数字化监管对中西医协同的运营效率、绩效水平等进行评价。

基于机构建设的中西医结合服务的子主题为医疗机构的中西医协同服务、医疗团队的中西医协同攻关以及中西医协同的人才培养。医疗机构的中西医协同服务的

政策文本涉及量高于医疗团队的中西医协同攻关及中西医协同的人才培养。该主题是以中西医协同医疗机构建设作为目标，以医疗机构的中西医协同服务推动中西医结合专科建设，将中西医结合专科作为医疗机构的常设科室，加强医疗团队的中西医协同科研攻关以推动中西医结合诊疗方案和多学科会诊体系创新，探索构建中医药和西医药相互补充、协调发展的卫生健康服务模式，注重中西医协同的人才培养并将中西医协同作为医师规范化培训的重要部分。

综合数字化中西医协同健康治理的政策文本主题及特征，中西医协同的机制创新是当前医改政策的核心要素，平台建设的数据集成与医学服务的技术突破为机制创新提供了数字化的底层架构与效果呈现，中西医协同机制又通过政策反哺进一步支持平台建设与医学服务以形成“机制－平台－服务”的良性循环。

2.2　数字化中西医协同健康治理的模式

“浙江省中医药改革先行区”“海盐县‘数智国医’推进中医药服务智能化”“中西医协同旗舰医院建设”三个案例分别从省域架构、基层平台和服务机构三个类别形成了中西医协同的健康治理模式。三个类别间存在层级性及互补性的联动关系（图1）。

“浙江省中医药改革先行区”是根据《国家中医药管理局等5单位关于同意上海市、浙江省、江西省、山东省、湖南省、广东省、四川省建设国家中医药综合改革示范区的批复》要求形成的省域全面推进中医药改革的系统架构[16]。中西医协同健康治理的具体措施为推动实现公立综合医院、妇幼保健院、传染病医院等医疗机构中医科室全覆盖，以医保支付改革激励中西医结合治疗，依托已成熟的“健康大脑”等数字基建，打造“中医处方一件事”和“浙里中医”等数据平台及处方监管平台，并助推中西医协同健康治理的数据整合。

“海盐县‘数智国医’推进中医药服务智能化”是依托数字技术优势与智能医共体服务体系设计的基层中西医协同治理管理模式[17]。该模式借鉴已有成熟的“互联网＋医院”模式，建立县域“数智国医”中医药诊疗服务平台，实现网上复诊挂号、线上诊疗、处方开具、线上结算、中药（代煎）配送的“一条龙”服务，全县各镇（街道）、村（社区）级医疗机构实现中西医处方一体化管理，最终实现县域中医药信息互联互通和医疗卫生大数据整合及综合应用，全面提升县域内各级医疗机构诊治水平和信息化水平。

“中西医协同旗舰医院建设”是浙江省根据国家中医药局、国家发展改革委、国家卫生健康委联合制定的《中西医协同“旗舰”医院建设试点项目管理办法》要求，在省域高水平医院内推动中西医协同的管理新模式[18]。中西医协同旗舰医院建设通过中西医医院协作、院内中西医科室合作等方式，开展重大疑难疾病、传染病、慢性病中西医联合攻关和中药制剂等成果转化，在人才培养方面健全“西学中”人员培养机制，统筹中西医资源，建立中西医多学科诊疗团队，推动中西医结合诊疗方案和多学科会诊体系创新，探索构建中医药和西医药相互补充、协调发展的卫生健康服务模式，提升中西医结合诊疗水平。

2.3　数字化中西医协同健康治理的逻辑路径

“浙江省中医药改革先行区”“海盐县‘数智国医’推进中医药服务智能化”“中西医协同旗舰医院建设”三个案例的实践体现了数字化中西医协同健康治理的省域治理、基层治理和机构管理的逻辑路径，是基于医改的中西医协同机制创新、基于数字化的中西医协同平台建设与基于机构建设的中西医结合服务三大政策文本主

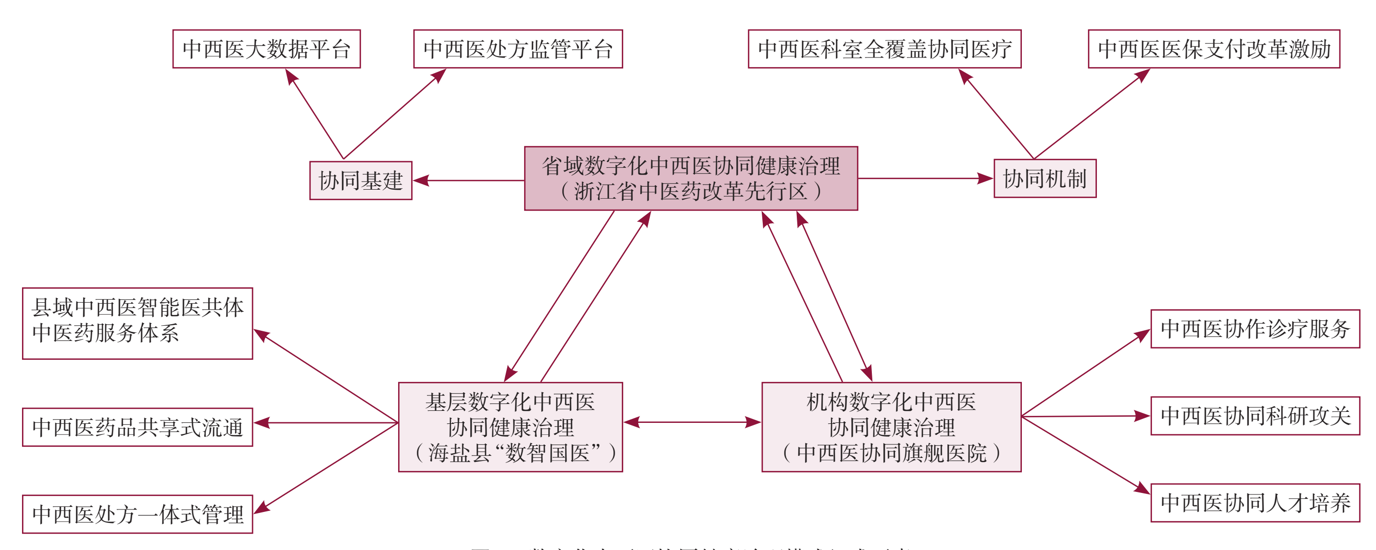


图1　数字化中西医协同健康治理模式组成要素

Figure 1　Elements of the digital traditional Chinese and Western medicine collaborative health governance model

体的现实观照。

基于医改的中西医协同机制创新体现了浙江省域层面全面推进中医药改革的宏观架构下形成的中西医结合医疗协同机制、中西医协同疫病防治机制、西医学习中医教育机制、中西医协同数字化管理机制的联动，其以推进浙江省中医药改革先行区的宏观设计为基础，以全面促进中西医协同发展为目标，以中西医协同平台建设和中西医协同攻关为措施，最终通过四类机制的良性互动，实现中西医协同机制的可持续化。

基于数字化的中西医协同平台建设是浙江省依托数字化改革形成并在原有医疗卫生数字平台基础上衍生的中西医协同线上平台建设、中西医协同服务的跨场景应用、中西医协同的药品质量数字化体系建设和中西医药品的数字化监管的多元主体平台数据协同体系。其通过各类医疗卫生健康端口的数据上传，将中西医数据于统一数据空间内进行存储并用于不同数据平台的快速调取，从而便于需求侧的高效使用。最终破解传统中西医数据难以互通的壁垒，提升了中西医数据协同的利用效率。

基于机构建设的中西医结合服务是在供给侧以医疗机构的中西医协作服务路径、医疗团队的中西医协同攻关科研路径以及中西医协同的人才培养路径整合形成的多层次供给。其以医疗机构和医疗团队为主体确定规范化及以人为本的中西医协同实施制度，鼓励医疗机构和医疗团队实现机构与团队间、机构与团队内部的中西医协同共创，实现中西医协同旗舰医院的高质量建设及促进中医和西医强强联合、优势互补。

3 讨论

3.1 数字化中西医协同模式的核心特征

综上浙江省健康共富的主题、模式及逻辑路径，健康共富模式的基本实践逻辑是依托数字化改革在省域架构、基层平台和服务机构已成熟的数字基建优势，鼓励多元主体参与，以中西医结合医疗、处方协同管理、药品流通共享等“价廉质优”的高质量管理与服务为手段，减少居民卫生医疗健康经济负担并逐步扩大优质卫生医疗健康服务供给的全周期、全过程、全主体的健康治理模式。基于健康共富逻辑的数字化中西医协同健康治理模式有以下特征：

（1）基于健康共富逻辑的数字化中西医协同健康治理模式的基础是省域层面的健康数据数字化协同。依托于浙江省数字健康高地建设的中医数字诊疗设备标准化输出数据及已成熟的居民电子健康档案集成数据[19]，健康数据数字化协同将中西医数据整合在同一数据空间内并提供给医疗机构以实现对患者的系统性诊疗，从而实现中西医数据提供的均等化。

（2）基于健康共富逻辑的数字化中西医协同健康治理模式的载体是基层平台层级的管理手段数字化协同。数字化改革的重要成果是在现有的管理体制内形成了数字化系统思维并转化为数字化管理手段[20]。中西医协同数字化手段包括中西医数字诊断设备与工具的应用，其核心是借助完备的数字化基建对医疗卫生健康机构的协作机制进行优化并借助数字技术便捷化、精准化的优势实现公共卫生服务均等化。

（3）基于健康共富逻辑的数字化中西医协同健康治理模式的落点是医疗机构中西医服务的数字化协同。中西医服务数字化协同是通过机构、团队及个人数字化的互动与协作，以疾病诊疗、患者管理、预后服务为方式[21]，以诊疗、科研与教育方向为突破，将中西医结合的治疗扩展到中西医协同的服务，发挥中西医“价廉质高”的优势实现诊疗效果的均质化。

（4）基于健康共富逻辑的数字化中西医协同健康治理模式的架构是治理主体的数字化协同。传统中西医结合的架构聚焦以疾病为中心从而囿于医疗机构与患者供需双方的服务设计。数字化中西医协同健康治理借鉴中医系统论与西医还原论的思维逻辑[22]，以健康为中心将中医“未病先防”“既病防变”“愈后防复”进行分阶段区分并辅以数字化工具获取人群健康数据，以医疗机构－数字平台－政府组织作为主体形成协同体系，在健康不同阶段开展中西医协同治理以实现差异周期内的服务均质。

3.2 数字化中西医协同的关键路径

浙江省中西医协同路径是以省域机制与政策为引导，将数字化平台集成与医疗服务模式互嵌，实现卫生健康领域公共服务均等化的综合性协同。其纵向协同路径为以数据整合为工具开展的省级机制、基层平台与医疗机构服务的跨层级协同。其横向路径是以治理策略为抓手开展的省级机制、基层平台与医疗机构服务的层级内协同。

（1）纵向跨层级协同的关键路径是以行政推动打破数据壁垒[23]，利用数据协同的形式协调不同层级间政府部门、基层平台和医疗机构间的配合以完成对数据的定义、传输、存储、检索、分析、利用等工作[24]，从而实现中西医健康数据的真正流通。同时，浙江省完备的数字基建为跨层级的纵向协同提供了数据流通的无障碍基础，进一步深化并加速了中西医纵向协同的发展[25]。

（2）横向层级内协同的关键路径是以统一的治理策略与手段僭越单一主体的传统管理范式，利用多部门协同及同层级整合的方式实现治理规范的标准化并推动中西医协同新模式的实践[26]。浙江省自 2016 年开始推动医疗卫生服务“最多跑一次”改革以来，其程序的



标准化应用于中西医协同模式进一步简化了健康治理的环节，明确了从管理起点到服务终端的最优路径，从而推动中西医横向协同的覆盖[27]。

3.3 数字化中西医协同健康治理的发展取向

共同富裕是中国特色社会主义和中国式现代化的本质要求，健康共富是诠释共同富裕在卫生健康领域高质量发展的重要内容。中西医协同是在传统医学与现代医学结合基础上呈现的治理思维与手段的制度性融合，是卫生健康领域公共服务均等化的主要措施[28]。基于健康共富逻辑的数字化中西医协同健康治理主要有三类发展取向。

（1）以中西医协同旗舰医院的建设为契机，从供给侧强化并拓展中西医结合服务的覆盖面。通过组建中西医结合临床研究平台和多学科团队，打造重大疑难疾病中西医结合诊疗中心、人才队伍培养中心和医疗模式推广中心，将数字化作为重要的管理手段以实现中西医医疗机构间与医疗团队间的快速合作与服务嵌合。

（2）以数字化改革形成的数字基建与数字平台为基础，从驱动侧助推中西医数据共享提升医疗服务效率。利用已有数字化协同平台在医疗机构中的成熟应用，将基层中西医协同的数字化平台逐步与省市级平台进行桥接及融合，从整体上发挥数据跨空间跨平台的利用特征，满足不同区域、层级人群的健康需求，为其提供等质化的健康服务。

（3）以中西医协同机制的持续创新为动力，从治理侧推动支付侧改革并通过合理手段减轻需求侧的经济负担。在制度建设中利用大数据的全面性与系统性特点关注及监督医疗保险控费问题，通过规范性管理、中西医治疗病种调节及推进支付方式改革等方式降低医保运行成本，将人群健康需求与医疗健康支出相协调，从而实现健康共富。

作者贡献：倪旻晗负责研究资料的收集与整理、论文撰写；黄仙红、孙涛负责论文起草；吴芷涵、崔琳琳负责案例现场采集与文本梳理；王小合、周思宇负责论文修订、文章的质量控制及审校、对文章整体负责，监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

［1］郁建兴，任杰．共同富裕的理论内涵与政策议程［J］．政治学研究，2021（3）：13-25，159-160．

［2］余达淮，王世泰．习近平关于人民健康重要论述的内涵、实践价值与世界意义［J］．南京社会科学，2020（12）：1-8，18．DOI：10.15937/j.cnki.issn1001-8263.2020.12.001．

［3］张亮，邢怡青，马希望．基层医疗卫生体系现代化的理论逻辑、历史演进与未来进路［J］．社会科学研究，2023（4）：111-121．DOI：10.3969/j.issn.1000-4769.2023.04.011．

［4］黄祖辉，傅琳琳．浙江高质量发展建设共同富裕示范区的实践探索与模式解析［J］．改革，2022（5）：21-33．

［5］王良悦，丰志培，申国明，等．基于“双+”模型的中西医结合路径探析［J］．中国卫生事业管理，2022，39（2）：89-92．

［6］谷晓红．中西医协同模式下的疫病康复策略——以新型冠状病毒肺炎后综合征为例［J］．北京中医药大学学报，2022，45（8）：757-763．DOI：10.3969/j.issn.1006-2157.2022.08.001．

［7］郑晓红，马伯英．中西医结合的当前之路：融通协同［J］．中国中西医结合杂志，2015，35（12）：1415-1418．DOI：10.7661/CJIM.2015.12.1415．

［8］向前，谢金亮，吴伟旋，等．基于行为经济学理论的中西医协同诊疗运营策略探讨［J］．中国卫生经济，2022，41（12）：105-106．

［9］ZHAO F F，YANG Z H，WANG N Q，et al. Traditional Chinese medicine and western medicine share similar philosophical approaches to fight COVID-19［J］. Aging Dis，2021，12（5）：1162-1168. DOI：10.14336/AD.2021.0512.

［10］MONDAL S，MODAK P K，SELIM M，et al. Twitter poll as a medium for questionnaire-based health survey：an experience of a pilot study on the preference of systems of medicine for various health conditions［J］. Cureus，2022，14（9）：e28767. DOI：10.7759/cureus.28767.

［11］OYEBODE O，KANDALA N B，CHILTON P J，et al. Use of traditional medicine in middle-income countries：a WHO-SAGE study［J］. Health Policy Plan，2016，31（8）：984-991. DOI：10.1093/heapol/czw022.

［12］顾昕，赵琦．协作互动式政府创新：一个分析性概念框架［J］．公共管理评论，2023，5（2）：5-24．

［13］黄博臻，汪梅龄，贺海霞，等．循序渐进协同发展——张伯礼院士对中西医结合问题的一些思考［J］．中国中西医结合杂志，2020，40（9）：1121-1124．DOI：10.7661/j.cjim.20200605.310．

［14］浙江省卫生健康委员会．“浙医互认”“浙有善育”“浙里急救”入选数字化改革“最佳应用”［A/OL］．（2022-12-09）［2023-02-15］.https：//wsjkw.zj.gov.cn/art/2022/12/9/art_1650497_59019121.html．

［15］中医药服务智能化，贴心服务市民！海盐这个案例，全省十佳［A/OL］．［2023-02-15］.https：//m.thepaper.cn/baijiahao_16276702．

［16］杭州市人民政府办公厅．杭州市人民政府办公厅关于印发杭州市创建“浙江省中医药综合改革先行区”建设方案的通知［J］．杭州市人民政府公报，2023（2）：29-32．

［17］王鸿江，申俊龙，徐佩，等．中医“医联体+智能化”促进中医基层化的模式研究［J］．中国农村卫生事业管理，2019，39（10）：701-704．DOI：10.3969/j.issn.1005-5916.2019.10.007．

［18］玖九．中西医结合人才培养成为中西医协同“旗舰”医院建设重点［J］．中国卫生人才，2023（8）：5．DOI：10.3969/j.issn.1008-7370.2023.08.003．

［19］夏冰．数字赋能医疗机构伦理档案管理研究——以浙江中医药大学附属第一医院为例［J］．浙江档案，2023（7）：58-60．DOI：10.16033/j.cnki.33-1055/g2.2023.07.017．

［20］施博文，马慧敏，潘言志，等．移动健康技术在慢性病管理中应用进展的文献计量学分析［J］．中国全科医学，2024，27（4）：485-492．DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0137．

［21］邢春国，夏迎秋，吴丹云，等．江苏省基层医疗卫生机构信息化建设与使用情况研究［J］．中国全科医学，2022，25（16）：2008-2013. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0079.
［22］张义丹，许栋，胡豫，等．后疫情时代大型综合医院加快推进中西医结合发展实践与思考［J］．中国医院，2021，25（2）：34-35. DOI：10.19660/j.issn.1671-0592.2021.2.11.
［23］姚兰，王晓，段尧清．多层级政府回应信息协同网络结构分析［J］．情报理论与实践，2021，44（9）：114-121. DOI：10.16353/j.cnki.1000-7490.2021.09.016.
［24］张会平，杨国富．"互联网＋政务服务" 跨层级数据协同机制研究——基于个人事项的社会网络分析［J］．电子政务，2018（6）：81-88. DOI：10.16582/j.cnki.dzzw.2018.06.009.
［25］史新杰，崔柳，傅昌銮．数字技术助推城乡公共服务均等化：作用机理与实践逻辑［J］．治理研究，2023，39（2）：109-123，159-160. DOI：10.15944/j.cnki.33-1010/d.2023.02.011.
［26］钟玉英．"健康中国战略" 下社区精神健康服务协同供给的实现框架及路径［J］．中国卫生政策研究，2020，13（8）：8-14. DOI：10.3969/j.issn.1674-2982.2020.08.002.
［27］张平，马伟杭，俞新乐，等．浙江省医疗卫生服务领域深化"最多跑一次"改革实践与探索［J］．中国医院管理，2019，39（4）：1-3.
［28］高颖怡，邱鸿钟．促进中医药在重大疾病诊疗中发挥协同作用的政策研究［J］．中国卫生事业管理，2020，37（1）：9-12.

（收稿日期：2023-11-15；修回日期：2024-02-11）
（本文编辑：崔莎）